



ENTREVISTA

**Manel del Castillo,
president del CAIROS**

ACTIVITAT ACES

- II Simposi d'Innovació: Més enllà de la transformació digital
- L'obesitat: complicacions, impacte social i sanitari
- Novetats fiscals i laborals 2025



Estar més per estar millor



A Aramark tenim el compromís social d'estar més presents a la sanitat per a millorar el benestar de les persones.

Amb la nostra proposta, volem tenir cura dels sanitaris, i contribuir a la recuperació dels nostres pacients i al confort dels seus acompanyants.



Estar + sans, amb una nova proposta alimentària.



Estar + a prop, amb un equip professionalitzat en el sector hospitalari.



Estar + al dia, incloent-hi les últimes innovacions del mercat.



Estar + segurs, gràcies als nostres alts estàndards de qualitat.

Per això, el nostre compromís es basa en Estar +

Vols descobrir més detalls sobre els serveis que podem oferir al teu centre sanitari?



comercial@aramark.es
900 55 10 55

estar 
Alimentant la teva salut

aramark 

 **Comertel**
alimentació col·lectiva

Temps de reformes o de ruptura?

Aquest ACESInfo conté una interessant entrevista al president del Comitè d'Avaluació, Innovació i Reforma Operativa del Sistema de Salut (CAIROS). El doctor Manel del Castillo hi afirma que no és casualitat, sinó una acció intencionada, que l'acrònim del comitè (CAIROS) ens remeti al terme grec *kairós*, que vol dir 'el moment adequat'. Per a ell, ara és el moment d'actuar. I la seva missió és definir les prioritats per a la reforma i la sostenibilitat del sistema, però no en abstracte, sinó portant-les a la pràctica.

El mateix Govern de la Generalitat, amb el president al capdavant, la consellera Pané i tot el seu equip han tingut la valentia d'assumir com a objectiu de la legislatura la necessitat d'activar i començar a executar una reforma del sistema públic de salut de Catalunya per raons ben contundents: la palesa necessitat d'adaptar-lo a nous reptes com el demogràfic, de millorar-lo en importants qüestions com ara l'accessibilitat i la satisfacció dels professionals i d'assegurar-ne la continuïtat i la qualitat en un context de costos creixents per sobre de les possibilitats d'un finançament públic adequat.

Des de fa molts anys, l'ACES ha coincidit en el diagnòstic i ha demanat la valentia d'afrontar els

canvis per evitar el continuat deteriorament del sistema públic de salut.

Les reformes que el CAIROS i el seu president assenyalen són absolutament adequades i van en la direcció correcta, i, per tant, tenen tot el suport d'aquesta patronal. El model públic s'ha de reformar per gestionar-lo millor. Però no podem deixar de recordar que, al nostre entendre, el problema nuclear és estructural.

Els problemes que impossibiliten una adaptació del sistema a la rapidíssima evolució de les necessitats de la nostra societat són inherents a l'estructura dels models de tipus Beveridge com el nostre. La necessitat d'intervenció per part dels estats en la planificació dels sistemes de salut i en el finançament global després de la devastació europea posterior a les dues guerres més desoladores de la història de la humanitat, era gairebé l'única solució factible a curt termini.

Però la planificació central de les necessitats sanitàries, sense la responsabilitat personal i de la funció empresarial en un entorn competitiu, presenta els mateixos defectes que en qualsevol altre sector i les societats occidentals han anat desterrant aquests defectes com una fórmula per obtenir resultats òptims.

Els grans problemes reconeguts del nostre sistema públic, com la demostrada impossibilitat de complir els compromisos de despesa, els greus problemes d'accessibilitat per a les persones amb menys possibilitats econòmiques i socials, l'increment continuat de la burocràcia i la desmotivació i manca de professionals sanitaris especialitzats, són inherents al model.

Coincidim amb la frase d'Olof Palme evocada pel doctor Del Castillo que «un sistema per a pobres sempre serà un sistema pobre».

I és justament per això que cal obrir els ulls al fet que reiterar que només un sistema públic de model nacional de salut ens pot garantir l'accessibilitat universal i eficient als recursos sanitaris, es un error.

Construir un sistema únic per a tots els ciutadans, amb rols equilibrats entre la força de les empreses en competència tant en la provisió com en l'assegurament i amb una supervisió i finançament en última instància de l'Estat segurament seria una alternativa molt més sostenible i garantista que el model actual. Les reformes són necessàries. Però, malauradament, per més ben orientades que estiguin, seguiran sent insuficients. ■



opinat

Líders en sistema NPS® A SANITAT

¿PER QUÈ OPINAT?



- **Mesura l'experiència del pacient** de principi a fi.
- **Temps real**, per reaccionar de manera immediata amb els pacients insatsfets.
- **Software propi**, integrable amb qualsevol sistema (HIS, RIS, CRM, ERP).
- **100% cloud**, des de qualsevol lloc i dispositiu.
- Més de 15 anys d'experiència en el **sector sanitari**.

DESCOBREIX EL NOSTRE BENCHMARK

- **Compara** el teu NPS® amb el d'altres organitzacions similars.
- **Únic** en quant a quantitat i qualitat de les dades.
- Basat en **milions d'enquestes** realitzades a pacients reals.
- **Exclusiu** per als nostres clients.



MULTICANAL



Opinat Mail



Opinat QR



Opinat Call



Opinat Link



Opinat SMS



Opinat TPE

ESCANEA'N'L AMB EL TEU
MÒBIL I PROVA UNA ENQUESTA

EDITORIAL..... 3

Temps de reformes o de ruptures?

ACTIVITATS ACES



II Simposi d'Innovació ACES: Més enllà de la transformació digital..... 12

AMB CRITERI..... 18

La IA al sector de la salut: les set claus de l'èxit



L'obesitat: complicacions, impacte social i sanitari..... 20



Novetats fiscal i laborals 2025..... 24

ENTREVISTA..... 6

Manel del Castillo, president del Comitè d'Avaluació, Innovació i Reforma Operativa del Sistema de Salut (CAIROS)



ACES EN BREU..... 28

- Trobada amb la consellera de Salut
- Lluís Monset al nou Consell Assessor de l'Observatori de la PIME de Catalunya
- Activitat institucional

CONVENIS..... 31

GRUPS DE TREBALL..... 35

Doctor Àlex Flor, president del Grup de Treball d'R+D+i

FORMACIÓ..... 36

XARXA ACES..... 38

Notícies dels socis



ENTREVISTA..... 32

Carles Garcia, president de la Societat Catalana de Mediació en Salut



EDITA
Associació Catalana
d'Entitats de Salut (ACES)
Muntaner, 262
08021 Barcelona

Tel.: +34 932 091 992
Fax: +34 932 010 992

aces@aces.es
www.aces.es

Dipòsit legal: B-15206-2012

CONSELL EDITORIAL
Lluís Monset
Eduard Bermejo
Sergi Freixes
Joan Nadal
Odalys Peyrón
Albert Punsola
Isidre Rodríguez
Anna Zarzosa

DIRECCIÓ GENERAL
Anna Zarzosa

**REALITZACIÓ I
PRODUCCIÓ EDITORIAL**
Cos 12 comunicació
Tel.: 655 171 944
cosdotze@gmail.com
www.cos12.com

DISSENY I MAQUETA
Estudio Freixes Pla
Tel.: 607 984 010
estudiofreixespla.com

FOTOGRAFIA
Albert Chust
Jaume Cosiàlls

REVISIÓ LINGÜÍSTICA
Gemma Garrigosa

PUBLICITAT
Isidre Rodríguez
Tel.: +34 932 091 992
605 905 710
empreses@aces.es



MANEL DEL CASTILLO

President del Comitè d'Avaluació, Innovació i Reforma Operativa del Sistema de Salut (CAIROS)

«En algun moment haurem de posar les pròximes generacions per davant de les pròximes eleccions»

Manel del Castillo, director gerent de l'Hospital Sant Joan de Déu Barcelona des del 2003, és un professional de reconegut prestigi en l'àmbit de la gestió sanitària. És metge especialista en Medicina Familiar i Comunitària, i màster en Gestió de l'Empresa Pública per ESADE. Des del setembre del 2024 és president del CAIROS, i també exerceix la presidència de l'European Children's Hospital Organisation (ECHO) des del 2020.

Del Castillo va començar la seva trajectòria en la gestió sanitària com a gerent d'Atenció Primària de Mallorca. Va ser director provincial de l'Insalud Balears i director gerent de la Fundació Hospital Manacor. A Catalunya, va ser gerent de l'Hospital Municipal de Badalona i va ocupar el càrrec de secretari general de la Patronal del Consorci d'Associació Patronal Sanitària i Social (CAPSS). A més, ha rebut els premis Arthur Andersen Diario Médico, Bearing Point, Profesor Barea i Fundació Factor Humà Mercè Sala. Actualment, és professor en gestió sanitària a la Universitat de Barcelona i professor visitant a diverses escoles de negocis.

Com valora globalment l'estat del sistema de salut de Catalunya?

El sistema presenta fortaleces, com ara les infraestructures, el bon nivell dels professionals o el tractament de patologies greus i complexes, però en altres aspectes s'ha anat deteriorant: llistes d'espera, fragmentació, excés de burocràcia, falta de personalització i menys eficiència en les patologies de baixa complexitat. No és una opinió personal; la gent ho està percebent així. Fa uns 10 o 15 anys, només una de cada cinc persones consideraven que el sistema s'havia de reformar, i ara és una de cada dos. Un altre indicador en aquest sentit és l'increment continu del doble assegurament, que, en aquest moment a Catalunya, tenen una de cada tres persones, un 40% a Barcelona ciutat.

Però l'esperança de vida, en canvi, no minva?

Precisament per la bona atenció a les patologies greus. Tenim una mortalitat evitable per càncer de les millors de la Unió Europea i una mortalitat infantil de les més baixes del món. No hi ha cap contradicció: el sistema pot funcionar bé en alguns aspectes i alhora presentar esquerdes, i no només per la sostenibilitat econòmica, que també, sinó per la sostenibilitat social. Un sistema que les classes mitjanes abandonen es degrada, i a la llarga, si aquesta dinàmica s'intensifica, podem anar cap a un sistema

escindit, com el d'Amèrica Llatina, amb una sanitat per a rics i una sanitat de mínims per a pobres. Aquesta dinàmica no és exclusiva de la sanitat; també en l'educació les classes mitjanes estan abandonant les escoles públiques a favor de les concertades i privades. I com més abandonament hi hagi, més deteriorament: és un peix que es mossega la cua.

Olof Palme va dir que «un sistema per a pobres sempre serà un sistema pobre». Soc conscient que moltes persones pensen que el nostre sistema ha arribat aquí per quedar-se, però la veritat és que està en risc. En milers d'anys d'història de la humanitat només hem tingut atenció sanitària pública durant mig segle i no arreu del món. I això, igual que s'ha creat, pot desaparèixer.

Quines són les principals causes de la crisi del model?

Hi ha tres reptes importants als quals el sistema no s'ha adaptat. Primer, el canvi demogràfic. Tenim una població més envellida. L'altre dia la directora d'un hospital em deia que més del 50% de les persones que tenien al servei d'urgències en aquell dia superaven els 80 anys. Aquest grup representa el 3% de la població, però genera en aquest cas la meitat de la demanda. Per a aquesta població necessitem integració sociosanitària. No és tant

una qüestió de recursos com organitzativa.

El segon repte és l'organització dels serveis públics, que no s'ha adaptat a les noves realitats. Durant segles, l'Estat ha tingut com a missió dictar lleis i desenvolupar les funcions, diquem-ne, tradicionals de l'Administració, com ara la policia, l'exèrcit, la justícia, etc. El model organitzatiu amb què ha funcionat ha estat el de l'Administració pública, caracteritzat per procediments rígids i garantistes, pensats per donar seguretat jurídica.

En les últimes dècades, a la majoria dels països occidentals, l'Estat s'ha convertit també en proveïdor de serveis al ciutadà (sanitat, educació, dependència, etc.), que tenen una naturalesa diferent i que no poden ser gestionats a través de l'Administració pública, sinó a través del que coneixem com el *new public management*. Aquest concepte incorpora instruments de gestió més àgils i menys burocràtics que fan èmfasi en l'eficà-

«En milers d'anys història de la humanitat només hem tingut atenció sanitària pública durant mig segle i no arreu del món. I això, igual que s'ha creat, pot desaparèixer»

cia, en la personalització del servei i en la qualitat. La majoria dels països europeus van avançar en aquesta línia fa molts anys, però al nostre entorn queda molt camí per recórrer.

El problema seria, doncs, que el model sanitari encara depèn en bona part del sistema tradicional d'administració?

Sí, a Espanya i a Catalunya encara pesa massa aquest sistema, que va ser definit al segle XIX com una còpia de l'Administració francesa, molt garantista i molt útil per a algunes coses, certament, però totalment inadequat per a tot allò que requereix un hospital.

Per què és inadequat?

Per una qüestió de rigidesa. Per

exemple, l'hospital es veu com un centre de despesa, com una unitat més de l'Administració a la qual se li assignen unes partides econòmiques dividides amb capítols tancats de despesa (personal, consums, etc.) o amb unes categories professionals definides fa molts anys. Però un centre sanitari és una realitat dinàmica amb un nombre de pacients i necessitats de fàrmacs i altres elements que canvien contínuament. I la manera de respondre a aquest dinamisme amb flexibilitat, és l'autonomia de gestió.

Un hospital ha de tenir personalitat jurídica per poder prendre decisions sobre els diners, la contractació, l'acomiadament, els incentius laborals, etc. El procediment, d'entrada, de persones en un hospital públic és l'oposició, com a la judicatura o a les duanes. Els centres no poden elegir els seus professionals, que és el que ha de fer qualsevol organització amb necessitats complexes. Fins i tot en un país com ara França, amb tot el pes històric de la seva Administració, els centres sanitaris públics tenen plena autonomia de gestió.

Ara tocaria parlar del tercer repte

Efectivament, i es tracta del repte professional. Està lligat al segon, a la rigidesa de l'Administració, de la qual es deriven problemes com, per exemple, la sobrecàrrega d'activitats del metge, especialment en l'atenció primària, on s'ha de dedicar a fer una sèrie de tasques burocràtiques que no aporten valor a la seva feina. Tenim 4,4 metges per 1.000 habitants quan la mitjana dels països de l'OCDE és de 3,6. Per tant,



de metges no en falten i, en canvi, n'hem d'importar. Quina paradoxa, oi? El que succeeix és que no podem atendre la demanda de metges perquè fan moltes activitats que no són de metge. I això és culpa dels rols rígids que s'han establert. No només els metges han de fer més de metges, sinó que les competències de les infermeres han de créixer i hem d'incorporar nous rols al sistema per atendre les necessitats que he enunciat primer. En resum, es podria dir que hem de reorganitzar l'oferta per poder atendre la nova demanda. No fer-ho ens aboca també al deteriorament.

Per tot el que ha explicat, sembla que el repte organitzatiu és la clau de tot plegat.

Sobretot perquè, respecte al primer repte, ben poca cosa hi podem fer: els canvis demogràfics són el que són. És en el segon i en el tercer on tenim marge de maniobra.

Com han contribuït les tan blasfemes retallades al deteriorament del model?

No es pot negar que en un moment determinat es van fer grans retallades i, en conseqüència, moltes persones pensen que el problema és que falten diners. Però les dades ens diuen que el 2019 la despesa executada va ser d'11.000 M€ i el 2024, de 16.000 M€. És un creixement superior al de la riquesa nacional. Segurament, caldrà seguir invertint més perquè la població va envellint i les noves teràpies són cares. Però cal distingir aquest fet dels problemes estructurals i organitzatius que he explicat. Ho diré d'una altra manera: si el motor del teu cotxe no acaba de tirar, no ho solucionaràs posant-li més benzina.

En aquest context, el mes de setembre passat, el Govern va crear el Comitè d'Avaluació, Innovació i Reforma Operativa del Sistema de



Salut (CAIROS), que vostè presideix. Expliqui'ns, sisplau, quins objectius s'han marcat.

A banda de l'acrònim, CAIROS com a paraula ens remet al terme grec *kairós*, que vol dir 'el moment adequat'. Aquí no hi ha cap casualitat, ara és el moment en què cal actuar. CAIROS neix de la voluntat del president de la Generalitat i de moltes altres persones per definir les prioritats per a la reforma i la sostenibilitat del sistema, però de manera operativa, és a dir portant-les a la pràctica.

Partim de 10 línies d'actuació: simplificació administrativa i de gestió; incorporació de noves tecnologies i IA; innovació i reforç de la recerca biomèdica; impuls al desenvolupament de competències professionals; millora dels Equips d'Atenció Primària; anàlisi demogràfica professional i estudi de necessitats; augment de la prevenció i la predicció amb el desplegament de l'Agència de Salut Pública de Catalunya; enfocament a la cronicitat; orientació a resultats incorporant la veu de la ciutadania; i

creació dels centres de salut integrals de referència. D'aquestes 10 línies es deriven 25 mesures més concretes.

L'experiència dels darrers anys ens demostra que hem estat capaços de generar moltes propostes a través de nombrosos estudis i informes, però no hem avançat gaire en la implementació. Per què aquesta vegada hauria de ser diferent?

El nostre encàrrec no és fer noves anàlisis, sinó impulsar els canvis. Som conscients que, d'informes, ja se n'han fet molts, i quan dic això no vull menystenir aquesta feina. Ben al contrari, ens ha ajudat a saber on som i què cal fer i, a més, alguns dels membres del CAIROS hi hem participat. A banda de tenir en compte aquest coneixement, hem escoltat moltes persones del sector, entre elles el president de l'ACES, i ara som responsables d'impulsar aquesta transformació. I la manera de fer-ho és com quan emprenem qualsevol camí llarg: pas a pas. Això vol dir prioritzar mesures que siguin fàcils d'implementar i que puguin donar resultats

tangibles en un període de temps ràpid. Després cal comunicar-ho bé, això és importantíssim, transmetent a la vegada un sentit d'urgència, i generant la confiança necessària per guanyar cada vegada més aliats per al nostre propòsit. No defugirem, si és necessari, la confrontació amb grups que defensen determinats interessos i oposaran resistència. És inevitable, se'n diu gestió del canvi.

Quines són les barreres que han identificat per a la implementació de la reforma del model?

Les barreres es troben en l'àmbit polític, sindical, corporatiu, i en la ciutadania, en la mesura que hi ha una visió, per part d'algunes persones, que consisteix a tenir por que els canvis puguin fer malbé el sistema. És la típica aversió al risc. En el cas dels polítics, això es veu molt condicionat pels cicles electorals, però en algun moment, en aquest país, haurem de posar les pròximes generacions per davant de les pròximes eleccions. I aquesta visió implica a tothom. Els

«Tenim un sistema sanitari que vam construir fa 40 anys i que, com qualsevol edifici, per molt ben construït que estigui, si no hi fas manteniment, es deteriora»

partits han de començar a prioritzar els interessos generals per davant dels seus, i el mateix passa amb els sindicats. He tingut ocasió de parlar amb tots els partits i de moment cap no s'oposa a la reforma, però els canvis que volem implementar tenen un cost i els beneficis sovint no es recullen a curt termini.

I com es convenç els immobilitistes dels diferents col·lectius?

Cal reconèixer que els immobilitistes no són pas tan minoritaris com es podria pensar. Jo els animaria a pensar en gran i a ser una mica més generosos. El gran argument és que tenim un sistema que vam construir fa 40 anys i que, com qualsevol edifici, per molt ben construït que estigui, si

no hi fas manteniment, es deteriora. Ja sé que hi ha persones que darrere qualsevol canvi hi veuen interessos ocults, o et parlen del «risc de la privatització» o de «perdre drets», entre altres coses. Però és més senzill: han passat molts anys i ja hem arribat a l'època de les reformes; ens toca fer manteniment. No cal tenir tanta por, perquè els pilars del benestar estan assentats i no farem reformes disruptives, sinó incrementals.

Tornem a la implementació, centrant-nos precisament en aquestes reformes incrementals. Per on començaran?

Com explicava abans, hem fet públiques 10 línies que van dirigides a aspectes genèrics i a l'atenció primària, perquè creiem que primer cal impactar en aquesta àrea. Cap al maig o el juny proposarem 10 línies addicionals enfocades aquesta vegada al funcionament dels hospitals i l'àmbit de la salut mental. Com a mesures concretes immediates, tenim el desplegament de l'Agència de Salut Pública, que el Parlament ja va aprovar el 2019.

Hi ha més qüestions prioritàries per implementar, com ara la posada en marxa del cribratge precoç de trastorns del neurodesenvolupament infantil o l'avenç en la integració socio-sanitària. La falta d'integració resta fluïdesa als processos. El contrari de la integració és la fragmentació, que és el que tenim ara entre l'atenció primària i els hospitals, per exemple, o en els equips d'atenció. I això com es concreta? Doncs en centres de salut integral de referència, que seran com centres de primària, però



actualitzats. Un altre exemple d'integració és l'assistència a domicili a les persones que surten de l'hospital però encara estan convalescents i no tenen ningú que els pugui ajudar.

Tot això ja ens fa avançar cap a un sistema més eficient i, per tant, més preventiu, i ho fa de manera concreta. A més, es pot impulsar amb una relativa facilitat, i no menys important: beneficia l'organització general del sistema, els professionals i els pacients, per l'ordre que vulguis.

No costa gaire deduir que la integració va associada a l'eficiència.

Així és. Si som capaços de millorar la relació primària-hospital, les llistes d'espera, de consultes i de proves milloraran. L'eficiència està lligada a un model més integrat, més preventiu, més incentivat, amb una gran simplificació dels tràmits, i amb la superació de les barreres administratives.

Quin paper ha de tenir la tecnologia, i en particular la intel·ligència artificial, en tot aquest procés?

De moment, ja estem parlant d'incorporar de manera immediata el reconeixement per veu i la transcripció automàtica als centres de primària perquè el metge pugui centrar-se en el pacient i no a prendre notes. Naturalment el metge després validarà l'informe, però l'estalvi de temps i la millora de l'atenció al pacient seran evidents.

Es pot afirmar, per tant, que la reforma del sistema està alineada amb les necessitats reals del pacient?

Sí, un millor sistema beneficia tot-hom, professionals i pacients. De fet, un dels 12 membres del CAIROS és representant dels pacients, perquè la seva veu ha de ser escoltada.

Com veu el debat públic-privat en relació al model sanitari?

El model sanitari català, en conjunt,



«Més que en l'estat del benestar, crec en la societat del benestar que fem entre tots»

està basat en una diversitat de proveïdors. Hi ha tres tipus d'actors en el sistema: els que depenen de l'Administració; els que no depenen de l'Administració sinó d'un consorci, una fundació o una altra organització, i els de titularitat privada. El sistema català és públic perquè està planificat i dirigit pel Departament de Salut i després hi ha la diferent naturalesa dels proveïdors. El que és rellevant, més enllà d'aquest debat, és que tots els proveïdors ofereixin un bon servei. Com a clients no classifiquem pas els restaurants pels propietaris, sinó per la qualitat del menjar. Aquest símil ens suggereix la visió correcta.

Quin seria, per a vostè, el sistema de salut ideal?

Un sistema que sigui igual de garantista que ara, en el sentit que mantingui la seva gran capacitat redistributiva. Un sistema finançat per nosaltres els ciutadans en funció de

la nostra renda, via impostos, i del qual rebem serveis en funció de la nostra necessitat. I vull subratllar nosaltres i no l'Estat perquè no és una visió estatalista. Jo, més que en l'estat del benestar, crec en la societat del benestar que fem entre tots, inclòs el que entenem com a societat civil. Però al mateix temps m'agradaria tenir un model de gestió capaç de trençar la fragmentació, la rigidesa i el corporativisme que impedeixen que el sistema funcioni de manera àgil i personalitzada.

Hi podem arribar. No és fàcil, però tampoc no és impossible. De solucions màgiques no n'hi ha i el canvi no es farà d'un dia per l'altre. El més important és començar a caminar en la direcció adequada i que cada vegada més gent s'enfilí al carro de la reforma del sistema. Perquè ara no avancem en cap direcció, estem senzillament aturats. ■

II SIMPOSI D'INNOVACIÓ

Més enllà de la transformació digital



El simposi va aplegar un centenar de persones en la seva segona edició, que va tenir lloc el 28 de novembre a l'auditori de la Fundació CIC, a Barcelona amb el patrocini d'Idonia. Les quatre taules rodones de la sessió van aprofundir en com les eines més innovadores milloren la prestació d'assistència sanitària i social, i van posar en relleu que l'intercanvi de coneixement accelera l'impacte positiu de la tecnologia en aquest àmbit. L'acte va ser conduït per Frederic Llordachs, responsable d'eHealth de l'ACES, i fundador i CEO de Llamalítica.



El president de l'ACES, Lluís Monset, va donar la benvinguda a tots els assistents recordant que la innovació té sempre les arrels «en la cultura i les maneres de fer de les generacions que ens han precedit» i va subratllar la importància de mantenir la dimensió ètica que, segons va demostrar amb exemples reals, és present avui en la intel·ligència artificial.

INNOVAR PER MILLORAR LA GESTIÓ

La primera taula va comptar amb Anna Montull, directora d'operacions de Llamalítica; Salvador Martín, director de projectes de PKF Attest Health; Mireia Cigarran, CEO i fundadora de VRPharma; Isaac Cano, director de Surgifit; i Mauro Bates-teza, CEO de HLANalytics. La va moderar Àlex Farré, CEO i cofundador de PDCA Operations.

Es va mostrar com la recollida de dades automatitzada, a través de la IoT, incrementa l'eficiència i la qualitat dels centres. En aquesta mateixa línia es va donar a conèixer una solució per integrar tots els processos, documents i dades orientada a eliminar les tasques repetitives dels empleats a fi d'incrementar el valor.



Així mateix, es va presentar una plataforma digital adaptativa destinada a la prehabilitació quirúrgica. Aquesta eina aconsegueix reduir un 50% les complicacions postoperatòries i suposa un estalvi de temps i de recursos de rehabilitació. Igualment, es va exposar el funcionament d'una

plataforma de realitat virtual clínicament validada pensada per oferir suport emocional als pacients les 24 hores del dia. Finalment, es va comprovar com la IA generativa és capaç d'obtenir i estructurar tota la informació d'una visita mèdica alliberant els professionals de tasques

burocràtiques perquè es puguin centrar més en el pacient.

CAP A L'ATENCIÓ PERSONALITZADA

La segona taula va reunir Joan Sabater-Tobella, cofundador d'Eugenomic; Boris C. Rodríguez, director del projecte ANNi; Bernat Mahiques, enginyer de vendes a Nymiz; i Marta Torres, CMO & VP of Growth de Sincrolab. El debat va ser moderat per Xavier Lleixa, cofundador i CEO de Digimevo.

Es va reflexionar sobre el futur de l'atenció a les persones, que passa per l'aplicació de la IA a objectius tan diversos com la recuperació de les capacitats cognitives després d'un ictus, amb entrenaments individualitzats, o la substitució d'informació sensible per dades sintètiques, amb la qual cosa s'elimina la possibilitat de comprometre la privacitat, alhora que es manté la usabilitat per a aplicacions d'inter-



ACTIVITAT ACES

canvi de dades i d'aprenentatge automàtic.

Tot seguit es van mostrar unes aplicacions combinades amb *wearables* que permeten prevenir trastorns com ara l'anorèxia o la bulímia amb un monitoratge 24/7 dels comportaments alimentaris de risc i que inclouen alertes en cas que es detectin situacions preocupants.

La taula es va tancar amb la caracterització d'un *software* per a la prescripció personalitzada de medicaments en funció de la genètica del pacient. Una eina molt beneficiosa tenint en compte que cada any moren més de 200.000 persones a la Unió Europea per reaccions adverses a medicaments per causes genètiques dels pacients que eren desconegudes pels prescriptors.

FUTUR DE LA SALUT DIGITAL

En la tercera taula hi van participar Eva Díaz, fundadora de Nido In-



nova; Johni Fisher, emprenedor de Bavel Health Sandbox; i Mariano Vázquez, CTO d'Elem Biotech. La va moderar Joan Fabregat, gerent de Clanage Asesoria.

En aquesta taula es van presentar innovacions en camps molt diversos. La primera va ser un producte, ja patentat, per estimular nadons prematurs

sensorialment i emocionalment que pot tenir un impacte molt positiu en l'ús eficient del temps per part dels professionals dels centres.

A continuació, es va mostrar una plataforma dissenyada per facilitar la integració i l'intercanvi de dades de salut entre centres sanitaris i de recerca amb un alt nivell d'interoperabilitat.



La finalitat en aquest cas és millorar la investigació mèdica, la presa de decisions clíniques i l'atenció al pacient, alhora que es generen nous ingressos per als hospitals.

La darrera innovació va ser una aplicació de la tecnologia *digital twins* (bessons digitals) al sistema cardiovascular, que permet fer reproduccions virtuals altament precises d'aquest sistema (també és aplicable a altres parts del cos humà, així com al conjunt). Amb aquesta tecnologia es pot avançar cap a una medicina molt personalitzada, amb monitoratge i seguiment continuus, prevenció de riscos i una millora substancial dels tractaments.

QUÈ VOL EL PACIENT DEL SEGLE XXI?

Els protagonistes de l'última taula van ser Miquel Cabrer, CEO i fundador d'Idonia; Santiago Raventós, soci i CEO d'Opinat; Nacho Ruiz, director comercial de la mateixa empresa; Patricia Ripoll, directora de la Fundación Visible; i Daniel Ibáñez, CBO de Kunan. La moderació va anar a càrrec d'Enric Nebot, director d'ICDQ.

Es va posar en relleu la necessitat de superar tecnologies obsoletes, encara força vigents, com ara el CD en l'entrega d'imatges diagnòstiques, a través de plataformes capaces de simplificar l'intercanvi de dades entre centres, professionals i pacients. Per altra banda, es va veure que instruments com el WhatsApp, d'àmplia acceptació, pot millorar l'obtenció d'una cita mèdica, i ajudar superar la bretxa digital.

Es va concloure que el pacient del segle XXI no només ha d'estar al centre del negoci com una simple declaració d'intencions, sinó que realment cal escoltar-lo atentament, perquè cada cop més vol donar la seva visió sobre el servei rebut. Des d'aquest punt de vista és important tenir les eines adequades per reaccionar pràcticament



DOCTOR JULIO MAYOL

DIRECTOR D'INNOVACIÓ DE L'HOSPITAL CLÍNICO SAN CARLOS DE MADRID

«No us substituirà la IA, sinó el company de feina que la sàpiga fer servir bé»

La conferència del doctor Julio Mayol va posar damunt la taula l'avenç ineludible de la IA en el sector de la salut, i això succeeix «perquè ens allibera de determinades tasques oferint-nos temps per produir més valor en el sistema sanitari». En aquest escenari, aspectes com la presa de decisions mèdiques, el processament de dades dels pacients o els diagnòstics experimentaran una transformació tan gran que ens portaran a un canvi cultural on canviaran també les regles del joc», va pronosticar.

L'adaptació de les organitzacions s'haurà de fer capacitant les persones treballadores amb *reskilling* i *upskilling* continuats, i afrontant tota una sèrie de nous reptes ètics i legals. La tecnologia disruptiva exigirà dels professionals la recerca de diferents casos d'ús. Julio Mayol va aconsellar actuar ràpidament; desenvolupar una estratègia que doni resposta al perquè i al per a què, i propiciar que cada persona arribi a comprendre els principis bàsics de funcionament de la IA en l'àrea de la qual és responsable.



en temps real a qualsevol opinió que manifesti i fer-li les preguntes correctes per poder rectificar i millorar. En resum, cal que l'hospital sàpiga què s'ha fet malament i que el pacient sàpiga que se l'ha escoltat.

La directora de l'ACES, Anna Zarzosa va cloure el simposi lloant el gran nivell dels experts participants i

remarcant que «la gestió i compartició de dades de salut és un dels grans reptes de la sanitat moderna» i que «la digitalització i la interoperabilitat son fonamentals per millorar l'eficiència i l'accessibilitat». En aquest sentit va posar en relleu la importància del Projecte Blue Button que impulsa l'ACES en col·laboració amb la Fundació Tic Salut i Social. ■

Gestió excel·lent i transformació d'organitzacions.

Consultoria en estratègia, qualitat i seguretat del pacient, experiència del client, optimització de processos i sostenibilitat.

Més de 25 anys fent equip amb els nostres clients.

CONSULTORIA EN GESTIÓ D'ORGANITZACIONS SANITÀRIES I SOCIALS

«El nostre propòsit és ajudar els líders a imaginar i fer realitat el futur que volen crear»

COMTEC és una consultora fortament arrelada al sector sanitari i social. Com ho ha aconseguit?

L'any vinent celebrem el nostre 30è aniversari amb molta il·lusió. Fa molts anys que acompanyem les organitzacions en processos de transformació i millora de la gestió, per ajudar-les a optimitzar resultats i garantir-ne la sostenibilitat. Ho fem amb compromís, professionalitat i rigor.

Què diferencia la seva empresa d'altres consultores del sector de la salut?

Principalment el nostre propòsit: ajudar els líders a imaginar i fer realitat el futur que volen crear. Aquesta vocació d'ajuda, combinada amb la nostra competència tècnica, ens permet fer realitat els reptes dels clients. Un altre dels nostres valors diferencials és que apostem per un servei personalitzat i adaptat a cada client.

Parlem de l'equip. Com es pot assegurar un alt nivell de competència i professionalitat?

Em sento molt orgullós de l'equip de consultors de COMTEC. La gran majoria fa molts anys que treballen amb nosaltres i són emblema de l'estil que volem que ens caracteritzi. La consultoria és el nostre ofici i creiem que, per fer-ho bé, és imprescindible

tenir curiositat, capacitat d'escolta i passió per millorar.

Quins són els projectes fets dels quals se sent més orgullós?

Sens dubte destacaria SCIO (www.sciohelth.org), un projecte sense ànim de lucre que vol compartir i reconèixer bones pràctiques de gestió. Hem creat un web obert a tothom en què més de 100 organitzacions han compartit més de 200 bones pràctiques de gestió.

Quins tipus de serveis de consultoria els demanen més i quines són les últimes tendències o necessitats de les empreses del sector?

Depèn molt del tipus d'organització, però les demandes predominants tenen a veure amb la planificació estratègica, les avaluacions EFQM, la qualitat i la seguretat del pacient, l'optimització de processos i l'experiència del client.

Quina visió té per al sector de la consultoria en salut?

Crec que el futur del sector és esperançador, però també planteja grans reptes per a les organitzacions. Destacaria el desafiament digital, l'augment de les expectatives dels usuaris dels serveis de salut i la necessitat de professionalitzar encara més la gestió. ■



PAU NEGRE
DIRECTOR GENERAL DE COMTEC

La IA al sector de la salut: les set claus de l'èxit

El futur de la salut és aquí. La intel·ligència artificial (IA) ja no és una promesa llunyana. I aquesta vegada els directius sanitaris tenen a les mans l'oportunitat de liderar la transformació, impulsant canvis en la gestió, l'assistència, la docència i la investigació que tinguin impacte real en les persones.

Vegem a continuació els set punts clau que qualsevol directiu sanitari ha de considerar per afrontar aquest desafiament amb èxit:

Actuar amb rapidesa. La velocitat dels avenços tecnològics requereix una resposta àgil. Ajourar decisions pot significar quedar endarrerits davant d'institucions que ja estan transformant les pràctiques mitjançant IA. A més, el fenomen conegut com a *shadow AI*, en què eines no oficialitzades s'utilitzen de manera informal, planteja riscos i oportunitats. No es tracta de dir «no», sinó de dir «com» integrar-les de manera segura i efectiva. Els directius han de destablir equips multidisciplinaris per identificar ràpidament les àrees prioritàries.

Comprendre els principis bàsics de la IA. És fonamental que els responsables entenguin els fonaments de la IA, les seves capacitats i les seves limitacions. Això no implica convertir-se en experts tècnics, sinó tenir el coneixement necessari per avaluar propostes tecnològiques, gestionar riscos i comunicar de manera efectiva els objectius del canvi als equips.

Desenvolupar una estratègia: per què i per a què. Qualsevol la implementació tecnològica ha de partir d'una estratègia ben definida. No cal fixar-se només en el que és interessant, cal prioritzar el que és important. Els directius s'han de preguntar: per què és necessària la IA a la nostra organització i per a què la farem servir? Això permetrà alinear les iniciatives amb les necessitats reals, evitant inversions poc rendibles o ineficaces.

Identificar els casos d'ús que generen més valor. La IA té un potencial ampli, però no totes les aplicacions són igualment rellevants. És crucial identificar casos d'ús amb un alt impacte, com l'automatització de processos, el suport a la presa de decisions o la personalització de tractaments. Cal triar les que generin més valor.

Invertir en innovació i canvi cultural. L'adopció d'IA va més enllà d'adquirir tecnologia; requereix un canvi cultural profund. Els directius han de fomentar una mentalitat oberta cap a la innovació, promovent espais d'aprenentatge i experimentació. Això implica també involucrar els professionals sanitaris des de l'inici, generant confiança i compromís.

Formació: *reskilling* i *upskilling*. Per maximitzar l'impacte de la IA, és imprescindible capacitar els equips. Els directius han d'impulsar programes de formació que tractin tant habilitats tècniques com la interpretació de resultats generats per IA. Això garantirà una adopció efectiva i sostenible.



JULIO MAYOL

Catedràtic de Cirurgia de la UCM, delegat del Degà per a Noves Tecnologies, director científic de l'Institut de Investigació Sanitaria del Hospital Clínico San Carlos.

Afrontar els problemes legals i ètics. Finalment, la IA planteja reptes ètics i legals. Els directius han d'establir marcs i comitès ètics, així com assegurar el compliment normatiu, protegint la privadesa dels pacients i evitant biaixos algorísmics. La confiança del pacient i la seguretat de les persones han de ser pilars infrangibles.

En conclusió, abordar el repte de la IA al sector salut exigeix lideratge, coneixement i acció estratègica. Els directius tenen la responsabilitat de guiar aquesta transformació, assegurant que la tecnologia es tradueixi en un sistema sanitari més eficient, equitatiu i centrat en el pacient. ■

Ningú no vol anar al metge.

**Ni trucar la seva
comercialitzadora energètica.**

Però si hi has d'anar que sigui a **un soci de l'ACES.**
Si has de trucar que sigui a Axpó.



Axpó, la clau per a optimitzar la gestió
energètica del teu negoci.

tuenergia.axpo.com
872 095 485



SESSIÓ DIVULGATIVA

L'obesitat: complicacions, impacte social i sanitari

El 10 de desembre, l'Hospital Universitari Dexeus va acollir una sessió sobre els reptes que planteja l'obesitat tant en l'àmbit sanitari com en el socioeconòmic. L'acte va ser conduït per Frederic Llordachs, responsable d'eHealth de l'ACES i fundador i CEO de Llamalítica, i va reunir, en dues taules rodones, especialistes de primera línia en la malaltia procedents de diferents disciplines.

ESTRATÈGIES MULTIDISCIPLINÀRIES

La primera taula es va centrar en l'aspecte mèdic i, en concret, va fer èmfasi en les complicacions que poden patir els pacients amb obesitat i en els tractaments més adequats per a cada cas. Va comptar amb les doc-

tores Constanza Ballesta, cirurgiana especialista en obesitat de Quirúrgica Cirujanos; Berenice Keller, cardiòloga del Centro Médico Teknon, i els doctors Diego Schwarzstein, coordinador del Servei d'Endocrinologia. Unitat d'Obesitat-SEEDO a Clínica Servidigest de Barcelona, i Luis E. Yip Baldeón, especialista de la mateixa unitat. La moderació de la taula va correspondre al doctor Antonio De Giorgi, director mèdic de l'Hospital El Pilar.

A través de les exposicions es va posar en relleu, en primer lloc, el gran augment de l'obesitat a les societats avançades, una tendència que no s'atura i que anuncia una autèntica «catàstrofe sanitària» per causa de l'àmplia

llista de comorbiditats associades a aquesta malaltia. Una de les més importants són les patologies cardiovasculars. La ciència ha establert clarament la relació entre problemes de cor i obesitat, i contínuament s'estan proposant novetats en els tractaments que comporten, entre altres beneficis, una reducció del risc de mort.

També es va destacar que no n'hi ha prou amb afrontar la malaltia amb la clàssica estratègia de dieta i exercici. Cal afegir-hi la prevenció i, quan s'escaigui, l'enfocament terapèutic, ja sigui farmacològic o quirúrgic. El repte és trobar la solució adequada a cada cas a través de l'aplicació d'estratègies multidisciplinàries. Es poden establir tres nivells de grave-





tat dins l'obesitat, i en el tercer la cirurgia ja no és una opció, sinó una necessitat.

En la primera taula també es van exposar els bons resultats assolits a través de diverses intervencions endoscòpiques. De tota manera, la complexitat inherent a l'obesitat exigeix per part

dels professionals mèdics un coneixement de totes les tècniques per escollir entre la més adient a cada tipologia d'obesitat. En qualsevol cas, la cirurgia continua sent el mètode més efectiu per reduir l'excés de pes, si bé és una opció que ha d'anar acompanyada de tractament psicològic en tots els casos.

IMPACTE SOCIAL

La segona taula es va centrar en l'impacte social de l'obesitat i va acollir les ponències d'Oscar Llanos, vocal d'Alimentació i Nutrició del Col·legi de Farmacèutics de Barcelona; Francisco Lupiañez, cofundador de PredictBy i professor de la Universitat Oberta de Catalunya



El teu partner en el sector hospitalari



(UOC), i la doctora Violeta Moizé, investigadora i nutricionista de la Clínica de la Unitat Funcional de l'Obesitat de l'Hospital Clínic de Barcelona, professora associada a la Universitat de Barcelona i presidenta de la Sociedad Científica Española de Dietética y Nutrición (SEDYN).

La taula va aportar inicialment el punt de vista farmacèutic, que inclou la visió entorn del medicament però també centrada en el pacient. Des d'aquesta posició les farmàcies poden actuar a favor de la prevenció (consells alimentaris) i alhora fer el seguiment del compliment farmacoterapèutic en una acció complementària de la tasca dels professionals de la medicina. Una tasca molt rellevant, ja que, segons dades del 2022, a Catalunya un 34,7% de la població pateix sobrepès i un 15,3%, obesi- tat.

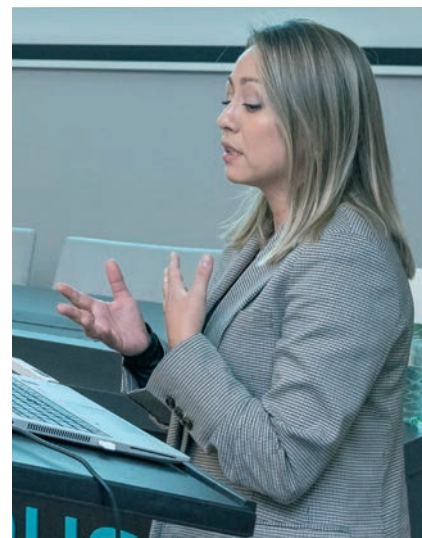
Després es van esmentar els factors que contribueixen a l'alta prevalença de l'obesitat, entre els quals es troben els genètics i biològics (no modificables), i tot seguit es va aprofundir en els factors relacionats amb el nivell socioeducatiu i econòmic, així com en l'estigma que culturalment porta associada l'obesitat.

**«No n'hi ha prou amb
afrontar la malaltia
amb la clàssica
estratègia de dieta
i exercici. Cal afegir-
hi la prevenció i,
quan s'escaigui,
l'enfocament
terapèutic, ja sigui
farmacològic o
quirúrgic.»**

La prestigiosa revista mèdica britànica *The Lancet* va publicar recentment que «l'estigma es troba al centre de la malaltia» perquè té un impacte en la trajectòria del pacient derivat del fet que la percepció de la realitat en condiciona el comportament. Afortunadament, tal com es va assenyalar en la sessió, els factors socials, inclosa l'estigmatització, es poden canviar.

MÉS ENLLÀ DEL PES

La sessió sobre l'obesitat es va complementar amb una conferència de la doctora Heylen Mendoza, *regio-*



nal medical advisor de Novo Nordisk, sobre el desenvolupament de nous fàrmacs contra l'obesitat i les perspectives futures en aquest camp.

La doctora Mendoza va recordar que aquesta companyia fa més de dues dècades que col·labora en la recerca sobre l'obesitat, una malaltia que, va destacar, «continua sent infradiagnosticada i infratractada». Afortunadament, el món científic cada vegada està fent més èmfasi en una visió global de l'obesitat que va més enllà del tema del pes per centrar-se també en aspectes psicològics. ■

encontramos el
mejor talento

en perfiles
de salud.

randstad
healthcare.



«Mutual Mèdica va ser fundada per metges fa més de 100 anys per cuidar el col·lectiu, i aquest continua sent el nostre propòsit avui»

Quins són els seus objectius com a nou president de Mutual Mèdica?

El meu objectiu principal és consolidar Mutual Mèdica com la mutualitat de referència per als metges de tot l'Estat, garantint que continuem sent el suport que necessiten en totes les etapes de la seva vida professional. Vull seguir enfortint la transformació digital de l'entitat, amb l'objectiu de posar el focus en el mutualista i facilitar-li un accés més àgil i personalitzat als serveis. La reinversió dels beneficis també continuarà sent clau per a nosaltres: l'any passat vam aconseguir una participació en beneficis de 7,1 M€, a més de millorar les cobertures i els serveis que oferim.

Quins reptes afronta l'entitat en aquest context?

L'entorn mèdic actual exigeix adaptabilitat i innovació. Des de Mutual Mèdica estem avançant en eines digitals, com el nostre renovat Portal de Jubilació del Metge, que permet una planificació financera més efectiva. Alhora, ens centrem a crear cobertures d'alt valor, com ara l'assegurança d'agressions i la de metges cooperants, que estan disponibles tant per a mutualistes com per a no mutualistes. El repte és continuar anticipant-nos a les necessitats del col·lectiu i connec-

tar amb les noves generacions de metges.

Què aporta Mutual Mèdica al col·lectiu mèdic?

Mutual Mèdica és una mutualitat sense finalitats lucratives gestionada per metges i per a metges; per això, reinvertim els nostres beneficis en ells. Les nostres assegurances d'estalvi i jubilació, per exemple, ofereixen participació en beneficis i un interès garantit durant tota la vigència del contracte, cosa que els permet planificar el futur amb estabilitat. Volem seguir conscienciant sobre la importància de la jubilació complementària per incrementar els ingressos de les pensions, així com de l'assegurança MEL (Metge d'Exercici Lliure), fonamental per a aquells que exerceixen per compte propi, perquè els proporciona cobertures adaptades a les seves necessitats professionals. Mutual Mèdica va ser fundada per metges fa més de 100 anys per cuidar el col·lectiu, i aquest continua sent el nostre propòsit avui.

Què significa per a vostè liderar la mutualitat dels metges sent metge en actiu?

Actualment, soc cap de secció de Medicina Interna-Trasplantament Hepàtic a l'Hospital Universitari Vall



DR. LLUÍS CASTELLS
PRESIDENT DE MUTUAL MÈDICA

d'Hebron i professor associat de Medicina a la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB), cosa que em permet entendre de manera directa els desafiaments del col·lectiu. Això, juntament amb els meus companys del Consell d'Administració, que també exerceixen la medicina, garanteix que les decisions que prenem estiguin alineades amb les necessitats reals. Continuarem esforçant-nos perquè Mutual Mèdica continuï sent referent en la previsió social del metge, estant sempre al costat del col·lectiu per tenir-ne cura en totes les etapes. ■

Novetats fiscals i laborals 2025

El 4 de febrer, a l'Auditori Servidigest de Barcelona, l'ACES va organitzar la sessió anual dedicada a les principals novetats fiscals i laborals. Després d'unes paraules de benvinguda de la directora general de l'ACES, Anna Zarzosa, Lluís Basart, advocat fiscalista i soci d'Auren, i Manuel Sobrevilla, advocat fiscalista del mateix despatx, van explicar algunes novetats fiscals en els principals impostos, amb al-



gunes variacions significatives en l'impost de societats (IS), però també en l'IRPF.

IMPOST DE SOCIETATS

Respecte a l'IS, el bloc amb més novetats, en virtut de la Llei 7/2024, s'estableix un nou gravamen mínim del 15% per als grups multinacionals i nacionals de gran magnitud (volum de facturació superior a 750 M€) per tal de donar compliment al mandat de la Directiva UE2022/2523, del Consell, de 15 de desembre de 2022. La mateixa llei disposa que, a partir de l'1 de gener del 2025, es reduirà de manera progressiva el tipus de gravamen per a pimes i micropimes. En el cas d'aquesta darrera categoria, el tipus serà d'un 21% per al 2025, del 19% per al 2026 i del 17% del 2027 en endavant.

Una altra novetat de la Llei 7/2024 és que millora l'incentiu fiscal de la reserva de capitalització. Aquest mecanisme fiscal funciona reduint la

base imposable si l'empresa destina part dels beneficis a augmentar el seu patrimoni net.

Adicionalment, la llei determina una pròrroga del límit en l'aprofitament de BIN (bases imposables negatives) per a grups en règim de consolidació fiscal. També dicta que es tornin a implementar mesures fiscals que anteriorment havien estat declarades inconstitucionals per la Sentència del Tribunal Constitucional (STC) del 18 de gener del 2024.

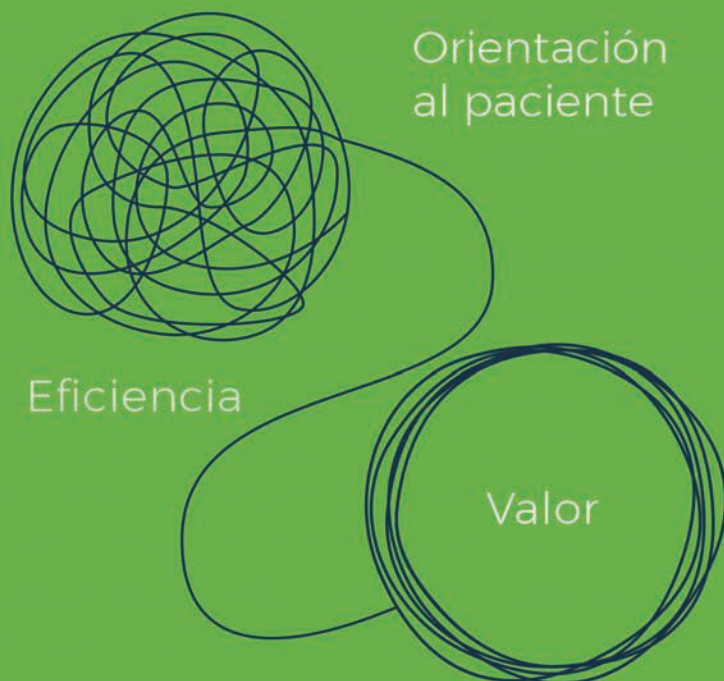
Finalment, la Llei 7/2024 estipula la recuperació de límits aplicables a grans empreses amb efectes en els períodes impositius iniciats a partir de l'1 de gener del 2024. Això vol dir que es tornen a posar límits a la compensació de pèrdues per a grans empreses i s'afegeix un nou límit a l'ús de deduccions per doble imposició (DDII), tant les generades en el passat com les pendents de compensar.

Aceleramos la transformación de tu organización

Gestión efectiva de Consultas, Quirófanos, Urgencias, Hospitalización, Admisiones, Facturación



93 500 12 85
info@pdcaoperations.com
www.pdcaoperations.com



IRPF

Amb relació a aquest impost, la Llei 7/2024 estableix una nova escala de gravamen de l'estalvi, amb un augment de la tributació (en l'últim tram el tipus aplicable és del 30%). També s'implementa una reducció del 30% per a rendiments d'activitats artístiques excepcionals.

Igualment, la norma disposa un nou procediment per a la devolució a mutualistes, en aplicació del que ha establert el Tribunal Suprem en diverses sentències (entre d'altres, la del 25 d'abril del 2023). Això implica que l'Agència Estatal de l'Administració Tributària podrà reconèixer les devolucions als mutualistes en relació amb les períodes impositius del 2019 al 2022, mitjançant la sol·licitud any a any: el 2025 es podrà sol·licitar per al 2019 i anteriors no prescrits; el 2026 per al 2020; el 2027 per al 2021, i el 2028 per al 2022.

IVA I IMPOST SOBRE EL PATRIMONI

Pel que fa a l'IVA, la Llei 7/2024 inclou la reducció del tipus impositiu de determinats productes i, específicament, modifica el tipus aplicable als productes de llet fermentada (com el iogurt) per incloure'l dins el



grup d'aliments essencials, als quals els pertoca un IVA del 4%.

La norma també estableix impulsar la modificació de la directiva harmonitzada de l'IVA en l'àmbit de la Unió Europea perquè els arrendaments d'habitatge de curta durada en zones saturades quedin subjectes a l'IVA.

D'altra banda, el Decret Llei 10/2024, de 26 de novembre, una norma de

mesures urgents en l'àmbit de l'impost sobre el patrimoni, modifica la disposició transitòria primera «tarifa de l'impost sobre el patrimoni» del Codi Tributari de Catalunya, relatiu als tributs cedits, i estableix el manteniment de la tarifa vigent del 2022 al 2024 de manera indefinida. Aquesta tarifa serà aplicable mentre es mantingui l'impost temporal de solidaritat de les grans fortunes.

ICDQ la teva entitat d'Avaluació de la conformitat a ACES.

ENTITAT AVALUADORA DEL MODEL D'ACREDITACIÓ SANITARI DE CATALUNYA
CERTIFICACIÓ SISTEMES DE GESTIÓ SECTOR SANITARI I SOCIO-SANITARI

- ISO 9001, ISO 14001, ISO 45001, ISO 27001, ISO 22301, ISO 50001, ISO 37301 i Compliance, ...
- Auditoria Legal dels Serveis de Prevenció
- Certificació RSE, ESG's (SGE 21, SA 8000, Codis Ètics, ...)

VERIFICACIÓ/VALIDACIÓ SOSTENIBILITAT I ESG

- Petjada Carboni (ISO 14064-GHG Protocol, ISO 14067), Validació DNSH projectes Next Generation,
- Verificació Estats Informació No Financera EINF, Residu Zero i Economia Circular, ODS's,
- Verificació Memòries Sostenibilitat (GRI, IIRC, ...)

QUALITAT DE SERVEI

- SANITARIS: UNE 179001, UNE 179002, UNE 179003, UNE 179004, UNE 179005, UNE 179006, UNE 179007, UNE 179008, UNE 179009, UNE 179010
- SOCIO-SANITARIS: UNE 158101, UNE 158201, UNE 158301
- Altres normes i/o models certificables o avaluables

Oficina Central: Av. Ernest Lluch 32 TecnoCampus
Mataró-Maresme Edifici TCM 2 Planta 6 08302 Mataró, Barcelona

Tel·l. 933 63 17 01 · info@icdq.es



FACTURACIÓ ELECTRÒNICA

Els advocats d'Auren van acabar la seva intervenció centrant-se en la implantació de la facturació electrònica. L'obligatorietat és per a les transaccions B2B entre persones o entitats amb seu a l'Estat (empreses, professionals autònoms, i altres subjectes que no tinguin la condició d'empresaris o professionals, com ara les associacions i fundacions), i n'estan exclosos els usuaris en el règim especial d'agricultura, ramaderia i pesca.

El Govern ha establert uns períodes per a la implantació de la factura electrònica més o menys llargs en funció del volum de facturació, entre el 2025 i el 2028, però les dates concretes depenen de l'aprovació d'un nou reglament que ha de fixar-les. Les empreses que, estant-hi obligades, no ofereixin als usuaris la possibilitat de rebre factures electròniques o no permetin l'accés a persones que han deixat de ser clients a les seves factures, poden ser sancionades amb fins a 10.000 €.

Per altra banda, actualment ja existeix una normativa aprovada pel denominat *software certificat* o programes de facturació. L'entrada en vigor encara



està pendent, tot i que apunta a l'1 de gener del 2026 per a subjectes passius de l'IS, i l'1 de juliol del 2026 per a subjectes passius de l'IRPE. Aquest *software* ha d'assegurar que les factures electròniques enviades a l'Agència Tributària compleixin els criteris d'integritat, accessibilitat, inalterabilitat i traçabilitat, entre d'altres. La venda per part dels fabricants o comercialitzadors de *software* no certificat, així com la simple tinença o ús per part dels contribuents, seran objecte de sancions de 150.000 € i 50.000 €, respectivament.

QÜESTIONS LABORALS

Eva Muñoz, assessora laboral de l'ACES i sòcia del despatx Antràs, i Daniel Cubero, soci del mateix despatx, van repassar les principals qüestions laborals per al 2025, subratllant, en termes generals, «la gran quantitat de temes burocràtics que les empreses han d'atendre».

En primer lloc, es van referir a la proposta de reducció de jornada, que, per al 2025, s'ha formulat en 37,5 hores setmanals. De moment, ha donat lloc a un estancament de les negociacions entre el Govern, sindicats i patronal, i, en conseqüència, es manté per ara la continuïtat de les 40 hores setmanals. Segons els socis d'Antràs, aquesta qüestió genera moltes incògnites, «ja que el legislador no deixa marge a la negociació col·lectiva de cada sector».

Un altre aspecte que van posar en relleu és l'obligació de garantir una audiència prèvia als acomiadaments disciplinaris amb la finalitat d'escoltar la persona treballadora abans de l'acomiadament, per «prevenir decisions arbitràries», segons la sentència del Tribunal Suprem 1250, de 18 de novembre de 2024. L'incompliment d'aquest tràmit pot comportar la improcedència de





l'acomiadament i no exclou la possibilitat d'una indemnització complementària. Els socis d'Antràs van recomanar a les empreses «elaborar una carta d'acomiadament amb un contingut precís i sense vaguetats», subratllant que «no es poden introduir fets nous entre la carta i el moment de l'audiència».

Un altre tema tractat va ser l'extinció de contracte per declaració d'incapacitat permanent. Segons el criteri del Tribunal Superior de Justícia de la Unió Europea, cal que

l'empresa, abans de l'extinció de contracte, «faci ajustos raonables, opcions de recol·locació i una justificació sòlida prèvia». Avui dia, però, hi ha una absència de normativa en aquesta matèria, fet que genera inseguretat jurídica.

D'altra banda, el RD Llei 11/2024 sobre l'accés a la jubilació parcial, que entra en vigor l'1 d'abril, implica l'ampliació del rang de reducció de jornada i permet que sigui del 25% al 75% de la jornada laboral, entre altres mesures.

Altres qüestions d'actualitat abordades van ser la Llei 6/2024, de 20 de desembre, per a la millora de la protecció de les persones donants en viu d'òrgans o teixits per al seu posterior transplantament; les noves mesures en matèria de seguretat social i ocupació del RD 1/2025, de 28 de gener; la digitalització obligatòria del registre horari i la desconnexió digital a les empreses. La intervenció dels juristes va acabar amb un repàs de la darrera jurisprudència rellevant en matèria laboral. ■



Automatitzar els teus processos de gestió sanitària

Mecanisme d'administració més àgil, eficaç i productiu

- Reforçar la satisfacció dels pacients
- Augmentar la seguretat de les dades
- Millorar l'eficiència en les organitzacions assistencials
- Facilitar la presa de decisions



Trobada amb la consellera de Salut



El 7 de gener passat la junta directiva de l'ACES es va reunir amb la consellera de Salut, Olga Pané. Aquesta trobada institucional s'emmarca dins el conjunt de reunions que es fan periòdicament amb persones i entitats vinculades al sector de la salut i social per tal de mantenir una relació propera, estrènyer lligams i fomentar noves col·laboracions. Durant la trobada es van tractar, entre d'altres, les qüestions següents:

- El fet que l'autorització administrativa per obrir o modificar les condicions d'un centre o servei sanitari trigui entre un i més de dos anys, i que aquestes autoritzacions siguin encara més lentes en el cas dels centres de medicina de l'esport. La falta de centres autoritzats en aquesta especialitat i la manca d'especialistes han generat un intrusisme en les revisions mèdiques esportives.
- La manca de tancament i de dotació econòmica del programa d'estudis de l'especialitat de medicina de l'esport.
- La necessitat de millorar l'oferta de llocs de formació d'especialitats mèdiques i d'infermeria, i de forçar el Govern Central perquè agilitzi els tràmits d'homologació, perquè els professionals adequadament preparats d'altres països puguin treballar legalment en centres públics o privats.
- L'estudi del projecte de llei de fórmules de gestió no contractuals, en què les especialitats actualment contractades pel CatSalut (diàlisi, RHB, oxigenoteràpia, TS) passin a conveni de concertació i col·laboració publicoprivada.

Lluís Monset al nou Consell Assessor de l'Observatori de la PIME de Catalunya

Lluís Monset formarà part del Consell Assessor de l'Observatori de la PIME de Catalunya compost per professionals destacats de l'àmbit econòmic i empresarial. Aquest consell és presidit pel catedràtic d'Economia Oriol Amat.

MEMBRES DE L'ACTUAL CONSELL

- Andreu Mas-Colell, catedràtic d' Economia a la UPF i exconseller d'Economia
- Àngels Fitó, rectora de la UOC
- Anna Garriga, degana de la Facultat de Ciències Econòmiques i Empresarials de la UdG
- César Molins, director general d'AMES
- David Coll, president de PIMEC Agroalimentària
- Guillem López Casanovas, director del Centre d'Investigació en Economia i Salut (CRES-UPF)
- Joan Vila, director executiu de LC Papel
- Lluís Monset, president de l'ACES
- Natàlia Mas, exconsellera d'Economia i Hisenda
- Neus Mas, CEO d'UNEX
- Pere Relats, president d'AMEC

Eleccions a la nova junta directiva

El mes d'abril conclou el mandat de l'actual president i la junta directiva. Segons marquen els estatuts de l'ACES cal iniciar un nou procés electoral.

Fins al 14 de març

Període de presentació de les candidatures.

2 d'abril

Votacions a l'assemblea.

Per a més informació adreceu-vos a aces@aces.o al telèfon 932 091 992.

L'ACES a favor que els MIR puguin seguir treballant al sector privat

El 21 de gener passat l'ACES va emetre una nota de premsa en què manifestava el seu «total desacord» amb la proposta de la ministra de Sanitat, Mónica García, que pretén prohibir als metges que acaben la formació com a metges interns residents (MIR) exercir en el sector privat durant els cinc anys posteriors a la finalització de l'especialització.

La mesura suposa una restricció al lliure exercici professional i a la llibertat laboral, i tindria un impacte molt negatiu per al sector de la sanitat privada, ja que limitaria la contractació de nous especialistes, cosa que agreujaria l'escassetat de professionals. La restricció proposada pel Ministeri afectaria l'oferta assistencial i el servei eficient del sector privat, incrementaria les llistes d'espera i limitant i empitjoraria l'accés dels ciutadans als serveis mèdics especialitzats. A més, aquesta situació podria generar una sobrecàrrega addicional al sistema públic.

D'altra banda, la ministra també va informar sobre la intenció d'incloure una clàusula d'exclusivitat en la negociació del conveni de l'Estatut Marc perquè els caps de servei, gerents i directius de centres públics no puguin exercir als centres privats.



WEBINARS

Transformar l'experiència del pacient-usuari
(14 de novembre)

Sensibilització en matèria d'igualtat i no discriminació LGTBI bàsic
(3 de desembre)

Nou Canal ACES Premium
(19 de desembre)

Ajuts i finançament a la innovació. PERTE Salut d'Avantguarda
(6 de febrer)

El món al 2025 i la IA a la sanitat
(20 de febrer)

LES DADES DE SALUT SÓN ESSENCIALS, PERÒ TAMBÉ CONFIDENCIALS

Amb Nymiz, protegeix la privacitat del pacient sense perdre el valor operatiu de la informació. Compleix amb GDPR, HIPAA i altres normatives amb tecnologia avançada d'anonimització.

- ✓ Anonimització Intel·ligent
- ✓ Compliment Normatiu
- ✓ Màxim Aprofitament de les Dades



Activitat institucional



El **14 de novembre** a la jornada Balanz del primer any del Pla Estratègic de Qualitat i Seguretat dels Pacients de Catalunya 2023-2027, organitzat el Departament de Salut i presentat per Clara Pareja.



El **19 de desembre** a la sessió informativa del Comitè d'Avaluació, Innovació i Reforma Operativa (CAIROS) a l'Espai BITAL de l'Hospitalet de Llobregat.



El **20 de novembre** a la 22a edició dels PremisACRA24 per a la millora del benestar i la qualitat de vida de les persones. Durant la vetllada es va retre homenatge a Montse Llopis, directora general de l'ACRA (Associació Catalana de Recursos Assistencials) en reconeixement de la seva tasca envers els associats i el sector durant els darrers 30 anys.



També el **20 de novembre** al 5è aniversari de l'Associació d'Indústria i Comerç de Shenzhen (Xina) a Espanya (AICSE).



El **25 de novembre** a la jornada PIMEC Fòrum sobre els reptes presents i futurs de la gestió de la incapacitat laboral, en què es van incloure continguts molt rellevants de la mà de ponents experts que van oferir una visió de la gestió des de múltiples perspectives

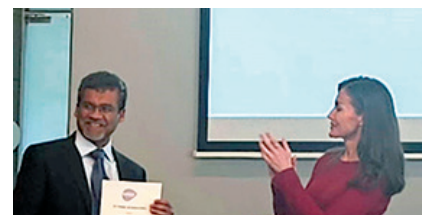
El mateix dia a la jornada de presentació de la Central de Resultats: Dades 2023, en què es van presentar les dades més rellevants de l'atenció sanitària assolides l'any anterior.

El **27 de novembre** la patronal es va adherir a l'Acord de la Societat Civil per a la Reforma de l'Administració que promou el Fòrum d'Entitats per la Reforma de l'Administració (FERA).

El **17 de desembre** a la inauguració del nou edifici de l'Hospital Evangèlic, a Barcelona, un immoble de 10.000 m²

amb sis plantes d'hospitalització i 200 llits.

El **17 de gener** al lliurament del XIX Premi Internacional de la Fundació Deixeu Dona, que es va lliurar a l'investigador Arri Coomarasamy i va comptar amb l'assistència de la reina Leticia.



El **22 de gener** a la Jornada d'Acreditació dels Hospitals d'Aguts de Catalunya, organitzada pel Departament de Salut.



El **23 de gener** a la Jornada de desafiaments i estratègies en l'àmbit jurídic i laboral organitzada per Randstad i Sagardoy.

Nous convenis



AXPO

El Grup Axpo és el principal productor suís d'energia renovable i líder internacional en *trading* i comercialització d'energia solar i eòlica. Desenvolupa productes i serveis energètics innovadors adaptats a les necessitats específiques dels clients. El 2024, va obtenir el segon lloc en les categories de millor *dealer* mundial d'energia, matèries primeres, electricitat i gas natural en el prestigiós rànquing Energy Risk Commodity. L'acord amb l'ACES es va signar el 16 de gener.



UTPR-TECNODOSIS

UTPR® TECNODOSIS és una empresa líder en prestació de serveis de compliment normatiu. Està especialitzada en llicències i autoritzacions sanitàries, i està auditada pel Consell de Seguretat Nuclear per desenvolupar activitats pròpies d'una Unitat Tècnica de Protecció Radiològica (UTPR). També ofereix transport i la gestió de residus sanitaris i serveis d'higiene ambiental. L'acord amb l'ACES es va signar el 14 de gener.



NATURSYSTEM

Natursystem és una empresa amb més de 50 anys d'experiència a l'hora de construir, transformar i rehabilitar edificis. L'empresa és líder en l'aplicació de la tecnologia BIM (Building Information Modeling) en el disseny, el seguiment i la construcció d'edificis residencials i no residencials. Natursystem ha adoptat com a concepte fonamental la rehabilitació energètica en les seves intervencions.

Renovacions



COMTEC

És una consultoria especialitzada en el sector de la salut i el benestar, amb més de 25 anys d'experiència. Està especialitzada en planificació estratègica; avaluació d'organitzacions i sistemes de gestió; certificacions i acreditacions, i implementació del sistema de gestió de la qualitat i de la seguretat del pacient.



CONSTRUCTORA DEL CARDONER

Constructora del Cardoner és un grup empresarial dedicat a la construcció, la promoció immobiliària, el manteniment d'edificis i altres serveis relacionats amb el món de l'edificació i l'obra civil. El seu objectiu principal és donar un servei complet al client en totes les etapes del cicle de vida dels actius.



GESESA

Gesesa és una empresa de serveis integrals de neteja per a empreses del sector sanitari. Ofereix tots els serveis que aquest sector demana tenint en compte les seves peculiaritats, necessitats i exigències.



ICDQ

És una empresa certificadora de sistemes de gestió i verificadora ambiental i de sostenibilitat amb més de 20 anys d'experiència que compta amb les acreditacions i els reconeixements internacionals necessaris per assegurar la validesa dels certificats emesos i garantir-ne la competència tècnica.



IGUALIA

És una marca registrada pertanyent al Grup SGP, una empresa formada per professionals en matèria d'igualtat d'oportunitats. La seva experiència inclou des del disseny i la implementació del pla d'igualtat fins a l'auditoria de control i seguiment, passant per l'elaboració i l'aplicació dels procediments necessaris per a la correcta tramitació de les accions positives.



MUTUAL MÈDICA

Mutual Mèdica és una mutualitat especialitzada en la previsió social del metge. Està autoritzada per Direcció General d'Ordenació de la Seguretat Social a actuar com a alternativa al Règim Especial de Treballadors Autònoms (RETA) per a tots els metges d'Espanya.



PIB Group

Des del 1990, PIB Group Iberia (abans Confide), com a corredoria d'assegurances i reassegurances, ofereix una gestió integral del programa assegurador 360è, dissenyat específicament per a cada client. Des del 1993 som socis estratègics en gestió de riscos del sistema sanitari públic i privat català.



RANSTAD

Randstad és una multinacional neerlandesa de consultoria de recursos humans fundada el 1960, i actualment és una de les companyies més importants del món en serveis de selecció, contractació, formació, consultoria i externalització en diversos sectors i especialitats.



SEROM

SEROM, fundada l'any 1990, és una empresa constructora amb una àmplia experiència edificació, obres de serveis i manteniments integrals d'edificis, i obra civil, amb certificats de classificació empresarial i sistemes de gestió certificats.

CARLES GARCIA, PRESIDENT DE LA SOCIETAT CATALANA DE MEDIACIÓ EN SALUT

«La mediació afavoreix la humanització del sistema de salut, i millora la confiança entre pacients i professionals»

Cada cop es parla més de la mediació en la resolució de conflictes com una eina validada i contrastada de gran utilitat en l'àmbit sanitari. Per què creu que és així?

La mediació en l'àmbit sanitari ha vingut per quedar-se, perquè moltes les organitzacions la comencen a entendre com una eina fonamental per gestionar i resoldre conflictes, evitar procediments judicials innecessaris que poden afectar la reputació dels centres i mirar de promoure un diàleg constructiu entre les parts. Pot ser especialment útil en casos de discrepàncies entre pacients i els seus familiars, com també entre professionals sanitaris. Trobem conflictes entre equips mèdics o tensions derivades de la relació assistencial que pateixen els professionals.

La mediació afavoreix la humanització del sistema de salut, millora la confiança entre els pacients i professionals, i contribueix a la seguretat del pacient. Es basa sempre en el que anomeno les diferents *e*: eficàcia, efectivitat, eficiència, economia i ètica.

Quin és el paper de la Societat Catalana de Mediació en Salut (SCMS) per promoure aquesta eina?

Partint de la premissa que tot és tractable amb eines de la mediació, la SCMS ha anat ampliant la seva activitat en el decurs dels anys. El nostre president d'honor, Francesc José María, va iniciar de la mà de Carme Sabater aquesta aventura amb

la confiança de tres organitzacions sanitàries. Avui en comptem amb una cinquantena entre adherides i col·laboradores. Treballem en diverses línies per divulgar la mediació sanitària i impulsar-ne l'ús: formació i sensibilització, col·laboració institucional, difusió i promoció, i desenvolupament de projectes pilot, implementant experiències pràctiques en hospitals i centres sanitaris per demostrar l'eficàcia d'aquest mètode. Penso que un dels punts clau de la nostra tasca és implementar el valor preventiu.

Què destacaria de la feina que estan fent ara mateix?

Ara estem treballant perquè en la pròxima licitació de la pòlissa de responsabilitat civil s'estableixi en els plecs de condicions que l'adjudicatària ofereixi el recurs dels ADR, i més concretament la mediació. També estem treballant perquè la mediació s'inclogui en els estàndards de qualitat per a l'acreditació dels centres d'atenció hospitalària aguda que depenen de la xarxa d'utilització pública a Catalunya.

Una altra de les nostres línies d'actuació és el disseny i la implementació de sistemes integrats de resolució alternativa dels conflictes relacionals que poden sorgir entre els professionals. Ens avala l'experiència exitosa en el desenvolupament d'aquests sistemes en diverses entitats associades.

D'altra banda, la resolució alternativa dels conflictes ha de formar part dels indicadors de qualitat en el si de les organitzacions. Fer-ho és reconèixer la importància que tenen les relacions entre els professionals en els resultats assistencials i en la seguretat del pacient, i difon una cultura de pau i diàleg.

Quines serien les principals tipologies de casos i situacions en què la mediació hauria de ser una opció prioritària?

La mediació és especialment útil en conflictes en què cal un diàleg fluid, preservar les relacions, i poder incorporar solucions creatives, flexibles i adaptades a les necessitats de les parts. Sense ser gaire exhaustius, alguns àmbits en què treballem recurrentment i que intuïm com a prioritaris són aquells conflictes entre pacients i professionals sanitaris per discrepàncies en l'atenció rebuda, i les dificultats de comunicació i les disfuncions entre membres d'un equip mèdic, o fins i tot possibles discrepàncies en decisions sobre tractaments.

Quin és en aquests moments el nivell d'adopció de la mediació en salut als centres privats?

En general, hi ha més experiències en l'àmbit públic, on algunes administracions han impulsat projectes pilot i serveis específics. Als centres privats encara veiem limitada la introducció de la mediació. Costa que aquests centres incorporin aquest



Carles Garcia és advocat, àrbitre i mediador, diputat de la Junta de Govern del Col·legi de l'Advocacia de Barcelona, i a banda de la SCMS, també presideix la Comissió de Mediació de la Federació Europea de Col·legis d'Advocats d'Europa. L'any 2020 va rebre la Medalla al Mèrit Professional de l'Escola Espanyola de Mediació i Resolució de Conflictes.

ADN de manera sistemàtica com a mecanisme prioritari de gestió de conflictes. Tendeixen a recórrer a vies més tradicionals, com ara reclamacions internes, intervencions dels departaments jurídics o, en última instància, la via judicial.

Quines són les principals barreres que frenen aquesta adopció?

El desconeixement de la mediació per part dels gestors sanitaris, la por de reconèixer obertament que les seves organitzacions tenen conflictes i el pensament de perdre el control sobre la gestió de les reclamacions. Per part nostra estem treballant intensament per mantenir la difusió i la sensibilització, per aconseguir que al final ho vegin com una

oportunitat preventiva, i perquè coneguin com està gestionant-se en l'àmbit sanitari públic. Volem trencar resistències i posicionar la mediació com una eina clau per solucionar conflictes tant en el sector públic com en el privat.

Com valora la col·laboració de l'ACES en la promoció de la mediació com a eina de resolució de conflictes?

Del tot positiva i convenient. L'ACES treballa en la defensa i la promoció dels drets laborals, empresarials i mercantils dels associats dins de l'àmbit sanitari i social, i fer-ho donant exemple, a través de les eines de la mediació, és tota una oportunitat per a nosaltres i per a tots els seus associats.

Com se situa Catalunya respecte a altres països europeus pel que fa a la implementació de la mediació en salut?

Catalunya ha fet avenços significatius en la implementació de la mediació en salut des que fa uns 12 anys es va veure la necessitat d'introduir la mediació en el camp sanitari. En l'àmbit estatal, som referència i tenim un reconeixement absolut. Hem fet dos congressos específics sobre aquesta matèria que han estat tot un èxit i ara estem preparant el tercer per al 2026.

Si ens comparem amb altres països europeus, però, encara tenim marge de millora. Malauradament, la mediació en salut a Catalunya depèn de la voluntat de les institucions i no està integrada de manera estructural en el sistema sanitari, com sí que passa en aquells indrets que han apostat fermament per aquesta via. En aquest sentit, dos referents importants per a nosaltres són França i Suïssa.

Voldria acabar amb una reflexió?

Doncs sí, que la comunicació entre dues parts enfrontades és el millor fàrmac. ■

EMILI MOLNER, DIRECTOR DE CONTRACTACIÓ DE SEROM

El projecte col·laboratiu en el sector sanitari

El projecte col·laboratiu ha vingut per quedar-se, no en tenim cap dubte. Ja fa uns anys que cada cop més ens trobem aquesta realitat. Segons el model tradicional, una propietat contracta un estudi d'arquitectura per fer un projecte, després es licita i es contracta un constructor que pressiona per canviar el projecte per tal de fer-lo viable econòmicament, cosa que finalment comporta desviaments en terminis i en cost. I el pitjor de tot, el final de la pel·lícula, és que arriba l'usuari de l'edifici o l'espai, i encara es troba que s'ha de tornar a reformar perquè no s'adapta a les necessitats reals de l'activitat que s'hi ha de dur a terme. Sembla una pel·lícula de terror.

Per aquest motiu podem afirmar que el projecte col·laboratiu ha vingut a quedar-se, i és que a Serom el volum de projectes col·laboratius ja van representar més del 50% de l'import total de contractació del 2024.

A Serom, la primera experiència col·laborativa va ser precisament en el sector sanitari; per això som coneixedors de les particularitats que té. Han passat més de quatre anys de l'acabament de l'Hospital iCovid que vam construir al Parc Sanitari del Pere Virgili en només 20 setmanes, incloent-hi disseny i construcció. En el projecte en vam aprendre molt sobre industrialització i aplicació en la construcció de la metodologia Lean.

I quines són les particularitats que té el sector sanitari? Doncs, primerament, comptar amb l'opinió de l'usuari des de l'inici, que és vital. I ens



referim a metges, infermeres i pacients. L'espai s'ha d'adaptar tenint en compte les necessitats d'aquests col·lectius, i per això és molt positiu que puguin participar en la gestió del projecte, encara que els pacients ho hagin de fer a través de la veu de l'arquitecte expert. Una altra particularitat és el pes significatiu de les instal·lacions, que fa que en aquest

sector sigui indispensable involucrar des de l'inici a instal·ladors i enginyers.

El projecte col·laboratiu ens aporta transparència, reducció de temps i costos, i permet que totes les parts posin el focus en el projecte, fet que sol dur a l'èxit. Com dèiem a l'inici, ha vingut per quedar-se.■

DOCTOR ÀLEX FLOR, PRESIDENT DEL GRUP DE TREBALL D'R+D+i

«La IA ja ha deixat de ser futur per ser present: o ens hi posem o perdrem l'avantatge competitiu»

Com resumiria la trajectòria activitat del Grup de Treball d'R+D+i durant el 2024?

Si he de ser sincer, ha estat una mica dual. Per una banda, hem aconseguit impulsar des de l'ACES diferents activitats que tenen a veure amb la innovació, com ara el Simposi d'Innovació en Salut, en la seva segona edició; una sessió sobre la problemàtica de l'obesitat, o els tallers d'iniciació a l'ús de la intel·ligència artificial. Però, per l'altra, ens segueix costant trobar la tecla precisa per ser més atractius a les reunions del grup de Treball, cosa

que ha portat, per exemple, a haver de suspendre sessions com la compartida amb el BIOCAT.

Com s'aborda específicament el tema de la IA des del Grup de Treball?

Com a entitat al servei de les empreses que en són sòcies, volem ser eminentment pràctics. Per descomptat, estem a disposició per assessorar i crear sinergies. I també volem fer un sondeig entre els associats perquè ens expliquin casos d'èxit en l'aplicació de la IA que vulguin posar a l'abast de tothom.

Des del seu punt de vista, quins serien els principals obstacles que cal superar ara mateix per accelerar l'adopció de la IA per part dels professionals i els centres?

Evidentment, és un tema cultural. Tenim por de les implicacions operatives, tecnològiques i econòmiques i en l'àmbit dels recursos humans que podem patir. Però el 2025, tal com deia en un article fa pocs dies Genís Roca, ha de ser l'any en què ens hi llencem de cap, perquè la IA ja ha deixat de ser futur per esdevenir present. O ens hi posem o perdrem l'avantatge competitiu. L'única manera de fer-ho és començar amb petites passes, però fent-les, i fent protagonistes les persones dels nostres equips.

Quines serien les activitats més susceptibles de ser transformades per la IA en els pròxims anys en l'àmbit sanitari?

Només ens cal demanar la resposta a la intel·ligència artificial per saber-ho: suport al diagnòstic i a l'estratègia terapèutica; més bona gestió sanitària amb l'optimització de recursos humans, materials i econòmics; telemedicina; desenvolupament de nous fàrmacs; cirurgia assistida; identificació de símptomes molt inicials en malalties mentals...

La llista és inacabable, però curiosament ni el ChatGPT ni el DeepSeek t'expliquen una cosa molt important: que el gran canvi que implica la IA és en la relació amb els pacients, ja que la capacitat de raonament moral, la presa final de decisions, l'empatia, l'acompanyament i la compassió hauran de seguir venint de la intel·ligència humana. ■



ITINERARI FORMATIU

Intel·ligència artificial generativa a la salut

Des d'Ultreia continuem amb la nostra dinàmica de preparar els continguts que creiem que poden ser necessaris i de gran interès per als nostres centres. El cas de la IA és un dels que és patent. L'interès que està suscitant la IA entre tots els professionals dels centres, ja sigui des de l'àrea de la gestió, de l'assistencial o la d'investigació, és un fet real.

La IA ja ha arribat i l'hem de fer servir i implementar el més aviat possible com una nova eina que ens permetrà fer un salt vertiginós en la manera de fer que teníem fins ara. Però per això ens cal tenir el nostre personal format.

És per això que hem considerat convenient crear un itinerari formatiu de quatre cursos dissenyats específicament per a diferents nivells i perfils de professionals de la salut. Aquest conjunt de cursos busca proporcionar una comprensió integral i pràctica de la intel·ligència artificial generativa aplicada en l'àmbit de la salut.



CURS 1. (2 hores)

IA generativa en salut. conceptes clau i ús bàsic

És el curs fonamental que tot el personal ha de completar abans d'escollir una especialització entre els tres cursos següents:

CURS 2. (3 hores)

IA generativa en salut: aplicacions pràctiques generals

Aquest curs està orientat a professionals de la salut que vulguin aplicar la IA generativa a tasques pràctiques. Serà útil per generar informes, protocols, presentacions, suport en la lectura d'articles científics i altres aplicacions per a la gestió del coneixement.

El format dels cursos és a ON_LINE SINCRONO, és a dir, telemàticament en temps real. Òbviament, aquests cursos poden fer-se específicament per a un centre si s'arriba a un mínim d'alumnes.

CURS 3. (6 hores)

IA generativa en gestió sanitària

Orientat a professionals dedicats a la gestió sanitària i professionals dels departaments de Qualitat.

CURS 4. (4 hores)

IA generativa per a la iniciació a la cerca d'informació i investigació en salut

Orientat a professionals de la salut que vulguin integrar la IA generativa a la recerca a un nivell bàsic.

CURSOS EN OBERT



25 de març

Curs Introducció a la metodologia per desenvolupar projectes experiència al pacient. (5 hores)

9 d'abril

Curs tiki-taka per a equips d'alt rendiment en organitzacions sanitàries. (4 hores).



SUBMINISTRAMENT DE MATERIAL SANITARI I DIAGNÒSTIC IN VITRO

Ens especialitzem en la **cadena de subministrament**, desenvolupament, importació i distribució de productes sanitaris revolucionaris.



ELS NOSTRES TESTS MÉS DEMANDATS

Malalties infeccioses

- Del tracte respiratori
- De transmissió sexual
- Gastrointestinals
- Malalties Tropicals
- Resistència antibiòtica

Més d'Aleu

- Detecció de drogues i alcoholèmia
- Salut de la dona
- Marcadors tumorals

Vísita'ns!



info@aleu.com



+34 933 100 395



Passeig de Gràcia 78, 2n 1a
Barcelona 08008

HOSPITAL EVANGÈLIC DE BARCELONA Inauguració oficial del nou edifici

El 17 de desembre es va fer la inauguració oficial del nou edifici de l'Hospital Evangèlic de Barcelona, situat al districte de Sant Martí, en un acte presidit pel president de la Generalitat de Catalunya, Salvador Illa i Roca. L'acte també va comptar amb la participació d'Olga Pané, consellera de Salut; Ramon Espadaler, conseller de Justícia i Qualitat Democràtica; Pilar Díaz, delegada territorial del Govern a Barcelona; Ramon Bassas, director general d'Afers Religiosos, i David Escudé, regidor del districte de Sant Martí.

Atenció més humanitzada

La jornada va començar amb una visita guiada per les noves instal·lacions, on els visitants van poder conèixer de primera mà els espais dissenyats per oferir una atenció sanitària humanitzada i centrada en la persona. Entre aquests espais, destaca la innovadora habitació empàtica, un concepte pioner que fomenta l'autonomia dels pacients i facilita la tasca del personal assistencial.

L'acte va prosseguir amb una actuació musical a càrrec del Quartet de Cinc, que va interpretar dues obres del repertori protestant. Aquest grup té forts vincles amb l'hospital, ja que dos dels seus membres van néixer al vell Hospital Evangèlic i han desenvolupat una part significativa de la seva carrera professional com a metges.

Unes instal·lacions completes

Amb més de 10.000 m² de superfície i unes instal·lacions innovadores i capdavanteres en l'àmbit de l'assistència intermèdia, el nou hospital té capacitat per atendre 2.700 pacients cada any, principalment persones convalscent, en situació subaguda, amb necessitat de cures palliatives i amb malalties neurodegeneratives (psicogeriàtriques i dany cerebral).

Disposa de 203 llits distribuïts en sis plantes d'hospitalització, 38 places per a l'hospital de dia terapèutic, i un espai dedicat a l'avaluació i atenció ambulatoria de persones amb trastorns cognitius. Cada planta té el seu propi gimnàs, espais de teràpia i la recreació d'una cuina i un bany per facilitar l'adaptació i rehabilitació dels pacients. A més, disposa d'un auditori al soterrani per a conferències, formacions i esdeveniments.



VISCOLA
grup constructor

construïm en positiu,
creant espais per millorar l'atenció
mèdica i la salut dels pacients



CLÍNICA SALUS INFIRMORUM Nova àrea quirúrgica a Banyoles



El darrer trimestre del 2024 va concloure la reforma integral del bloc quirúrgic de la Clínica Salus Infirmorum de Banyoles després de 16 mesos d'obres, una actuació que reforça l'aposta estratègica del centre per l'activitat de les diferents especialitats quirúrgiques.

La clínica disposa ara de tres quiròfans preparats per a cirurgies majors i completament renovats per a qualsevol mena d'intervenció. Això permet contribuir a la disminució de les llistes d'espera que deriven els centres de referència de la Regió Sanitària de Girona; atendre les peticions de les empreses mutualistes sanitàries, d'accidents de trànsit, laborals o esportives, així com les operacions de caràcter particular.

La reforma també inclou una nova distribució d'alguns espais de treball, la modernització d'uns altres i la incorporació d'equipaments d'alta gamma, cosa que facilita la prestació d'un servei de màxim nivell al pacient i augmenta la comoditat dels professionals sanitaris. El projecte s'ha executat en tres fases i la inversió final ha estat d'1.150.000 euros.

SCIAS HOSPITAL DE BARCELONA Nou laboratori clínic: AssislaHB

Des de l'inici del 2025 totes les anàlisis clíniques de les persones assegurades d'Assistència Sanitària són gestionades i processades per AssislaHB, un nou laboratori que centralitza les mostres des dels diferents punts d'extracció. Així, amb la confluència a l'Hospital de Barcelona, és possible estandaritzar criteris perquè els resultats siguin comparables en el temps i oferir una millor orientació al diagnòstic i el tractament personalitzat.

El nou laboratori, que ja està a ple rendiment, ha estat dotat amb la darrera tecnologia en equipaments i sistemes d'informació i automatització d'alta capacitat i eficiència. L'integren facultatius i tècnics que exerceixen una medicina centrada en el pacient i el seu metge, en les màximes condicions de qualitat i seguretat.



- Xarxa amb més de 50.000 professionals* qualificats.
- Cobreix ofertes indefinides i descobertures puntuals.
- Ja són més de 100 centres** els que confien en Livo.

Per a més informació, escriu-nos al 936 075 629 o a info@getlivo.com



* Doctor/es, Infermer/es i TCAIs

** Hospitals, Clínicas, Residències i més

FUNDACIÓ FINESTRELLES Mig segle de la fundació

La Fundació Finestrelles ja ha donat el tret de sortida a la celebració del seu 50è aniversari. El primer esdeveniment tindrà lloc el divendres 21 de març al CosmoCaixa i serà presidit pel president del Parlament, el Molt Honorable Josep Rull. El seguirà el tradicional Sopar de les Estrelles al jardí de la Fundació, on s'entregarà el primer guardó Finestrelles a una persona o entitat que hagi destacat per les accions a favor de les persones amb DiD, i es tancarà amb un concert extraordinari el 5 de novembre a l'Auditori.

L'any 1975, un grup de famílies preocupades per l'educació i el benestar de les seves filles amb discapacitat intel·lectual va crear, davant la insuficiència de serveis públics adequats aquell moment, l'Associació de Pares de Finestrelles, que a partir del 1991 es va convertir en fundació.

Finestrelles és una institució que ha atès durant aquests anys un nombre important de persones i les seves famílies, i s'ha convertit en un referent del sector en serveis innovadors i adaptats a les necessitats canviants en el transcurs de les seves vides.



CENTRE DE RECUPERACIÓ MERCÈ VENTURA Celebració del 40è aniversari



El 2 de novembre i amb el títol de *40 anys oferint salut a Granollers* es va desenvolupar l'acte d'aniversari d'aquest centre, amb l'assistència de col·laboradors, amics i pacients.

Hi van assistir com a ponents el doctor Manel Balcells, traumatòleg i exconseller de Salut de la Generalitat de Catalunya; el doctor Alejandro Yunta, traumatòleg i exdirector dels Serveis de Traumatologia de l'Hospital de Granollers; Josep Rius, director general de la Mútua de Granollers, i Mercè Ventura, fisioterapeuta i directora i fundadora del centre.

En els seus parlaments, els ponents van fer un repàs de l'evolució del món de la fisioteràpia al llarg de les darreres quatre dècades, tant en l'atenció primària com en l'àmbit hospitalari i dels centres de fisioteràpia.



Llamalítica serà present al 4YFN del MWC25

Startup

Information

Generative AI for Healthcare.
The leading artificial intelligence assistant, freeing clinicians from the burden of documentation.
More than 10,000 visits transcribed accurately and quickly.
Integrated with the most innovative clinical registration systems on the market
Available on premises for large organizations.

LOCATION

📍 Hall 8.0 - 4YFN & Partner Theatres Stand 8.0C13

INTERESTS

APP/MOBILE SERVICES

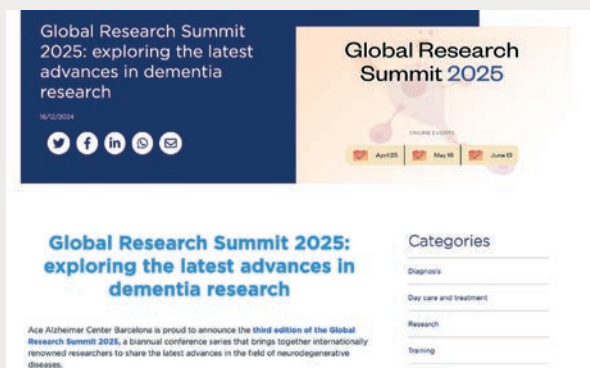
ARTIFICIAL INTELLIGENCE

HEALTH/FITNESS/WELLBEING

Passeu a veure'ns a l'estand de Biocat dilluns i dimarts i endueu-vos un regal.
Mencioneu que sou membres de l'ACES.

www.llamalitica.com

ACE ALZHEIMER CENTER BARCELONA Global Research Summit 2025, darrers avenços en recerca de demències



Ace Alzheimer Center Barcelona serà el responsable de la tercera edició del Global Research Summit 2025, un esdeveniment bianual que reuneix experts internacionals en neurociència per compartir els avenços més recents en malalties neurodegeneratives. Aquest any, el cicle se celebrarà els dies 25 d'abril, 16 de maig i 13 de juny, en format en línia i gratuït, amb sessions de dues hores de durada cadascuna.

Les jornades abordaran els temes clau següents: panorama de la neuropatologia a la malaltia d'Alzheimer (25 d'abril); comprendre les sinucleopaties: mecanismes i implicacions per a la malaltia d'Alzheimer (16 de maig), i desxifrant el codi de l'angiopatia amiloide cerebral a l'Alzheimer (13 de juny).

Cada *webinar* inclourà presentacions d'experts i sessions interactives de preguntes. Les inscripcions estan obertes a la pàgina oficial de l'esdeveniment: <https://www.aceglobal-researchsummit.com>.

CETIR ASCIRES Servei de teràpia metabòlica per al càncer



L'equip mèdic de Cetir Ascires, referent en medicina nuclear i diagnòstic per imatge, i que compta amb una trajectòria de més de 60 anys en l'ús de radiofàrmacs, impulsa ara un nou servei de teràpia metabòlica contra el càncer enfocada a augmentar l'índex d'efectivitat, extreure la precisió i reduir al mínim els efectes secundaris per al pacient.

Aquesta teràpia suposa una revolució en el context del tractament oncològic. En els darrers anys, s'ha convertit en una de les vies d'abordatge més avançades i esperançadores per combatre alguns tipus de càncer, com el de pròstata i diversos tumors neuroendocrins, a banda de les investigacions que hi ha en marxa per tractar tumors com els de pulmó, mama, pàncrees i ronyó.

El tractament consisteix a administrar al pacient un radiofàrmac que s'adhereix específicament a les cèl·lules cancerígenes i les irradia a qualsevol part del cos on es trobin. Aquesta capacitat per arribar a totes les localitzacions del tumor, fins i tot quan s'ha disseminat a través del reg sanguini, és especialment beneficiosa en pacients amb càncer avançat o metastàtic.



pib Group Iberia

“El teu broker global d'assegurances”

EL NOSTRE COMPROMÍS ÉS PROTEGIR LA TEVA ACTIVITAT PROFESSIONAL

Per ser membre associat d'ACES, accedeix a una consultoria dels riscos professionals sense cost.

Contacte

Silvia Morell

✉ silvia.morell@pib-insurance.es

☎ 681 304 809

CLÍNICA CORACHAN IA a la ressonància magnètica

La Clínica Corachan ha actualitzat els equips de ressonància magnètica amb un nou *software* d'intel·ligència artificial que permet obtenir més bones imatges, amb la qual s'ofereix un diagnòstic encara més precís i fiable. El sistema permet tenir també una experiència més còmoda i relaxada per la reducció del soroll durant l'examen, així com de la durada de la prova.

Amb aquest nou *software* el Departament de Diagnòstic per la Imatge del centre aposta per obtenir imatges d'alta qualitat en menys temps. I, a una escala més general, reforça el compromís amb una atenció avançada als pacients, ja que la IA ajuda a identificar patologies amb més precisió, com ara tumors o altres anomalies, i reduir així l'error humà, a banda de facilitar els diagnòstics predictius.



VITHAS Catèters PICC en l'atenció oncològica



L'Hospital Vithas Lleida ha introduït la implantació de catèters PICC (catèter central d'inserció perifèrica), i es converteix així en el primer hospital privat de la província de Lleida a oferir aquest avenç tècnic. Aquesta mesura forma part del seu compromís per implementar iniciatives que millorin el benestar dels pacients.

El catèter PICC es col·loca a través de la vena de l'avantbraç fins al pit i hi pot romandre inserit entre sis mesos i un any. El principal avantatge és que permet administrar tractaments i fer extraccions sanguínies sense necessitat de múltiples punxions, cosa que millora tant el confort del pacient com l'eficiència del procés assistencial. A més, aquesta tècnica es duu a terme directament a la unitat d'hospitalització o a l'hospital de dia, sense necessitat de passar per quiròfan. Això agilita el temps d'atenció i preserva les venes de possibles complicacions derivades dels tractaments químics.

CLÍNICA SANT ANTONI Premi a l'experiència i tecnologia avançada en atenció sanitària

La Clínica Sant Antoni ha estat guardonada amb el premi a l'experiència i tecnologia avançada en l'atenció sanitària, en la quarta edició dels Premis Catalunya organitzats pel diari *La Razón*. Pedro Ayesa, director gerent del Clínica Sant Antoni, va recollir el guardó en l'esdeveniment celebrat a Barcelona, a la seu de Foment del Treball. La distinció va ser lliurada per Patricia Trillo Fox, directora d'Institucions de CaixaBank a Barcelona. En aquest reconeixement es va destacar «l'experiència de més de 40 anys que ha permès que la clínica centri els seus esforços a situar al pacient en el centre del procés assistencial».



GESTIÓ OPTIMIZADA DEL TEMPS DE TREBALL AMB IA

Descobreix com "plano WFM" pot millorar la gestió del teu Hospital, Clínica o CAP

- ✓ Planificar i optimitzar els torns de treball en funció de les necessitats de personal.
- ✓ Reduir les hores extres i millorar l'assignació del personal assistencial.
- ✓ Facilitar canvis, sol·licituds i preferències de torn amb un clic al "Portal de Torn".
- ✓ Accedir a calendaris i gestió d'absències des del PC, mòbil o tauleta.
- ✓ Gestionar la planificació i el control de presència en un únic sistema.
- ✓ Optimitzar la gestió de les cobertures amb un sistema intel·ligent, controlant els costos.
- ✓ Incrementar la satisfacció del personal amb una planificació justa i transparent.
- ✓ Millorar l'organització dels recursos disponibles, incrementant la qualitat assistencial.



ALDEXTRA HXM

Sol·licita'ns informació o una demostració sense compromís
al Tlf: 93 368 10 96 o per mail info@aldextra.com

plano



CONSTRUÏM EL FUTUR SANITARI

ESPECIALISTES EN EDIFICACIÓ,
EN ADEQUACIÓ I MILLORA
D'ESPAIS I EN MANTENIMENT



 +34 607 840 094

 www.serom.cat

 /serom



Anàlisis de
medicina
personalitzada



EL LABORATORI D'ANÀLISIS CLÍNIQUES DELS METGES

Demaneu-nos aquells serveis diferencials que s'adaptin millor
a les vostres necessitats:

@ mdb@labmdb.com ☎ 669455570 ☎ 934538636

Sempre innovant a la recerca del valor afegit de les anàlisis clíniques.



lab. bayó · biofarma · cardelúsfalguera · fornellsolócrespo · pifarré

www.laboratoriodeanalisiscnicos.com

www.labmdb.com · www.abolab.es · www.diagnoslab.com